

뇌졸중에 병발된 폐렴환자의 임상적 고찰

한동하, 정희재, 정승기, 이형구
경희대학교 한의과대학 폐계내과학교실

Clinical Study of Pneumonic Patients combined with Stroke

Han Dong-Ha, Jung Hee-Jae, Jung Sung-Ki, Rhee Hyung-Koo

Division of Respiratory System, Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Objective : Pneumonia is a frequent complication in stroke and is very important as a prognostic factor. So We had a clinical study about pneumonic patients combined with stroke in which we administered both antibiotics and oriental herbal medicine to them.

Methods : The 14 cases were patients that admitted visited 3ICU at neurologic department in Kyunghee medical center from the 1st of October to the 31st of November, 1998. because of stroke. We selected cases complicated pneumonia. We diagnosed stroke as brain CT or MRI and pneumonia as chest simple X-ray, fever, sputum culture et al. We divided the group into several categories(衛分證, 氣分證, 營分證, 血分證, 正虛邪退證) and medicined them both *Paerum-bang*(肺炎方) and antibiotics. We evaluated the results as increased signs and some tests including chest simple X-ray, GOT, GPT, BUN and Creatinine.

Results : Among total 14 cases, cases of perfect cure including improvement were 10, aggravation were 2 and discontinued cases were 2. We observed 17.4 days on the average. Their functions of liver and kidney weren't aggravated as medicining both antibiotics and oriental herbal treatment.

Conclusion : We suggest that eastern treatment need to improve resistance of pneumonic patients and may reduce the side effect of western antibiotics therapy.

Key Word : stroke, pneumonia, antibiotics, *Paerum-bang*(肺炎方)

I. 緒論

뇌졸중은 중양, 심장질환과 더불어 현대인의 3대 사인중 하나로 많은 발병빈도와 함께 위험성이 높은 질환이다. 뇌졸중 환자의 사망율은 그에 병행되는 합병증과 많은 관련을 가지고 있으며, 뇌졸중 환자에게 자주 볼 수 있는 합병증에는 폐렴, 창상, 혈전 등이 있다².

뇌졸중의 합병증으로 나타난 폐렴은 뇌졸중으로 인한 의식장애, 연하장애등으로 인한 흡인성 폐렴의 경우와 그 외 기관절개술, 호흡기계 장비 사용,

Lebin-tube 사용으로 원내폐렴의 발병 경우에 포함 될 수 있다^{3,4}.

일반적으로 폐렴은 한의학의 傷寒, 溫病의 風溫, 溫熱病, 肺熱의 범위에 포함 될 수 있으나^{5,6}, 뇌졸중에 병발된 폐렴은 한의학의 風門證 痰盛, 熱證⁷에서 유사한 증상을 찾아 볼 수가 있다.

뇌졸중에 병발된 폐렴에 관한 연구로는 鄭⁸이 환자 47예를 임상적으로 관찰하였고, 尹⁹은 龍膽瀉肝湯加末方에 대한 치험예를 보고 하였다.

저자는 뇌졸중의 합병증으로 흔히 나타나며 환자의 예후와 밀접한 관계가

있는 폐렴의 적극적인 치료와 폐렴에 대한 한의학적 치료효과를 관찰하기 위하여 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 중환자실에서 뇌졸중으로 입원한 환자중 폐렴이 병발한 14예의 환자에 양약과 한약을 동시에 투여한 결과 유효한 치료효과를 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 觀察

1. 대상

1998년 10월 1일부터 1998년 12월 31일까지 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 중환자실에 뇌졸중으로 입원

한 환자중 폐렴을 합병한 14명을 대상으로 하였다.

2. 관찰방법

1) 진단기준

① 뇌졸중의 진단

Brain CT 혹은 Brain MRI 상 병변이 확인된 경우를 뇌졸중으로 진단

② 폐렴의 진단기준

㉠ 단순 흉부 X선상 폐침윤 ㉡ 체온 37.5℃이상으로 다른 감염질환(요로감염, 창상)은 배제 ㉢ 백혈구 증가(11,000/mm³) 또는 저하(4,000/mm³) ㉣ 기도분비물 증가의 4가지중 2가지 이상이 동반되었을 때로 진단

2) 폐렴에 대한 한의학적 분류

임상증상, 설진과 맥진을 중심으로 衛分證, 氣分證, 營分證, 血分證, 正虛邪退證으로 구분함(Table 1).

3) 치료 경과의 기준

임상증상의 소실과 단순 흉부 X선 촬영상의 호전, 그리고 이화학적검상의 호전을 호전의 경우로 보았다. 더불어 간기능과 신장기능변화를 관찰하였다.

4) 치료처방

肺炎方의 기본구성은 金銀花 30g 沙蔞 15g 桔梗 枳殼 黃芩 白朮 10g 生地 黃 白茯苓 澤瀉 前胡 柴胡 荊芥 連翹 石膏 8g으로 이루어져 있으며 임상증상의 호전, 악화(증, 맥진, 설진)와 체질에 따라 약간의 약물을 가감하였다.

III. 結果

1. 성별, 연령분포 및 뇌졸중 종류 별 분포

전체 14명중 남자는 10명 여자는 4명이었고 연령별 분포는 50대가 6명, 60대와 70대가 각각 3명, 81세 이상이 2명이었다. 전체 14명중 뇌경색의 경우

는 10명, 뇌출혈의 경우는 4명이었다 (Table 2).

2. 과거력

전체 14명의 환자 중 9명에서는 과거력을 가지고 있었으며 그 중 고혈압 5예, 당뇨병 4예, 폐질환(천식, 폐기종 등) 4예, 심장질환(심장비대, 빈맥 등)이 1예로 나타났다.

3. 폐렴의 한의학적 임상분류

전체 14명의 환자중 치료 시작할 때 폐렴에 대한 임상변증분류를 하여보면 氣分證의 경우가 1명, 衛分證의 경우가 9명이었고, 營分證의 경우가 4명이었다.

4. 객담검사 결과

전체 14명의 환자중 객담검사를 확인한 13명 환자들의 객담검사 결과 Alpha streptococci와 Moraxella species가 각각 10예, Ps. Aeruginosa 가 3예, Strept. Pneumonia와 Pr. mirabilis 가 각각 1

Table 1. Classification of pneumonia by oriental medical concept

| Signs | | Points of diagnosis | |
|-----------------|--|---------------------|----------|
| Satage I (衛分證) | 發病初期, 發熱惡寒, 無汗 或 少汗, 咳嗽 | 舌苔薄白 | 脈浮數 |
| Stage II (氣分證) | 高熱, 咯痰黃稠, 面赤, 多汗, 口渴, 尿澀, 大便不通 | 舌苔黃 | 脈洪數 |
| Stage III (營分證) | 高熱, 精神昏迷, 譫語, 身熱夜甚 | 舌質紅絳 | 脈細數 |
| Stage IV (血分證) | 高熱, 出血(衄血, 吐血, 咳血, 便血)斑疹, 煩躁, 譫妄如狂, | 舌質絳 或 紫絳 | 脈數 |
| Stage V (正虛邪退證) | 身熱下降 或 微熱, 口渴, 乾咳小痰, 手足心熱, 煩躁不安, 顏面蒼白, 四肢厥冷 或 自汗 | 舌乾絳少 苔薄 | 脈微細 或 虛大 |

Table 2. Distribution of Sex, Age and Stroke Type

| Division | Cb-Inf + Cb-Hrr* | | | Cb-Inf | | | Cb-Hrr | | |
|-----------|------------------|--------|-----|--------|--------|-----|--------|--------|-----|
| | Male | Female | sum | Male | Female | sum | Male | Female | sum |
| Age 51-60 | 5 | 1 | 6 | 4 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| 61-70 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 71-80 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| over 81 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Total | 10 | 4 | 14 | 7 | 3 | 10 | 2 | 2 | 4 |
| | | 14 | | | 10 | | | 4 | |

* Ch-Inf : Cerebral Infarction, Cb-Hrr : Cerebral Hemorrhage

예로 나타났다(Fig. 1).

5. 치료결과

전체 14명의 환자중 완치와 호전의 경우가 10명이었고, 악화의 경우는 2명이었고, 다른 임상증상으로 중단한 경우가 2예였는데, 중단한 경우 모두 전반적인 영양상태 저하와 설사가 심하여 중단하였다.

뇌경색 환자 10명중 호전의 경우가 7명이었고, 악화의 경우는 2명이었고, 중단한 경우는 2명이었으며, 뇌출혈 환자 4명 중 호전의 경우가 3명이었고, 악화의 경우가 1명이었다(Fig. 2).

한의학적 임상분류인 衛氣營血 辨證에 대한 결과를 분석해보면 완치와 호전을 보인 10명의 환자에서는 衛分證이 1명, 氣分證이 8명, 營分證이 1명이었고, 惡화된 2명의 환자는 모두 營分證이었고, 중단한 2명의 환자에서는 氣分證이 1명, 營分證이 1명이었다.

6. 간기능의 변화

전체 환자 14명의 치료전후의 AST, ALT 수치를 비교하여 간기능을 관찰한 결과, 처음 정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 9예, 처음 정상소견에서 치료후 비정상소견인 경우는 1예, 처음 비정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 3예, 치료전 비정상소견에서 치료후 계속 비정상인 경우는 1예로 나타났었다(Fig. 3).

뇌경색 환자 10명 중 처음 정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 7예, 처음 정상소견에서 치료후 비정상소견인 경우는 1예, 처음 비정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 2예, 치료전 비정상소견에서 치료후 계속 비정상인 경우는 1예로 나타났었다.

뇌출혈환자 4명에서는 처음 정상소견

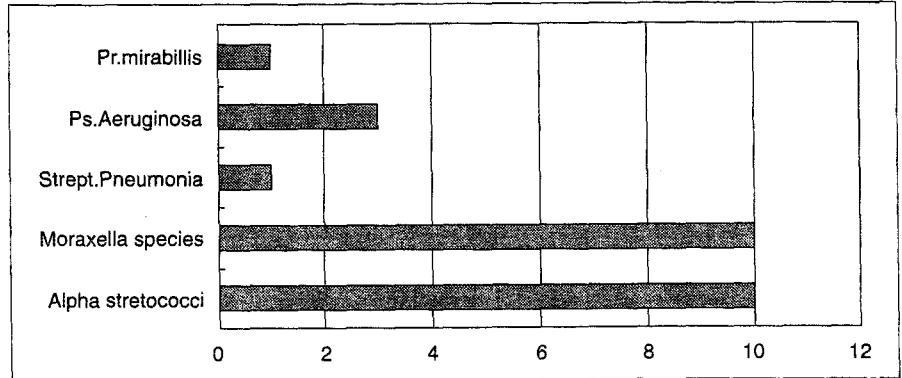


Fig. 1. Results of Sputum Culture

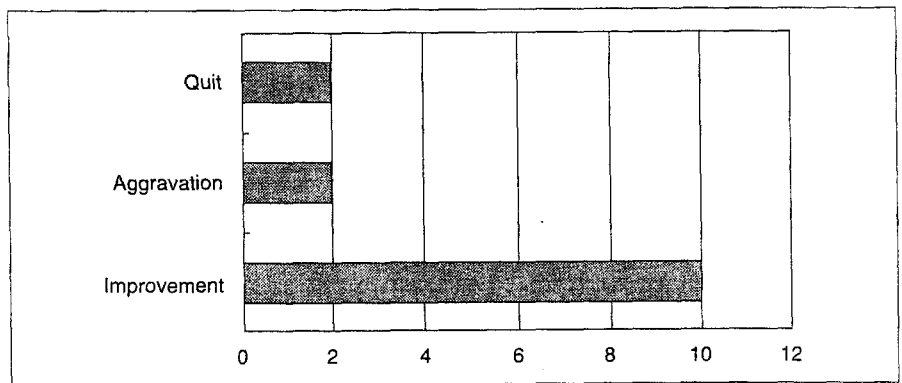


Fig. 2. Results of treatment

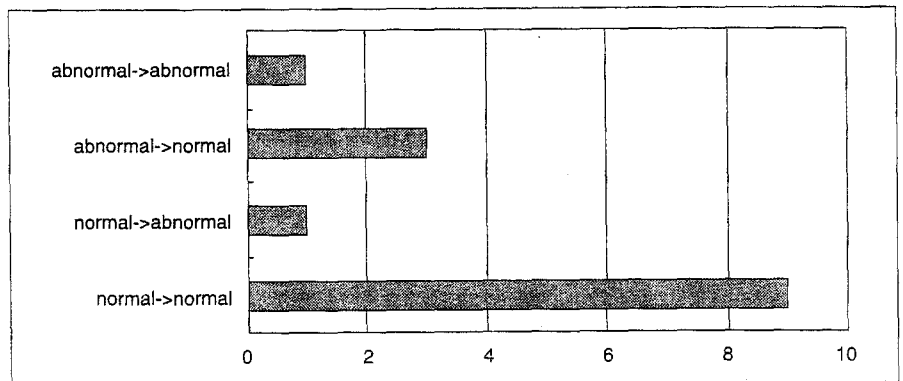


Fig. 3. Changes of Liver Function

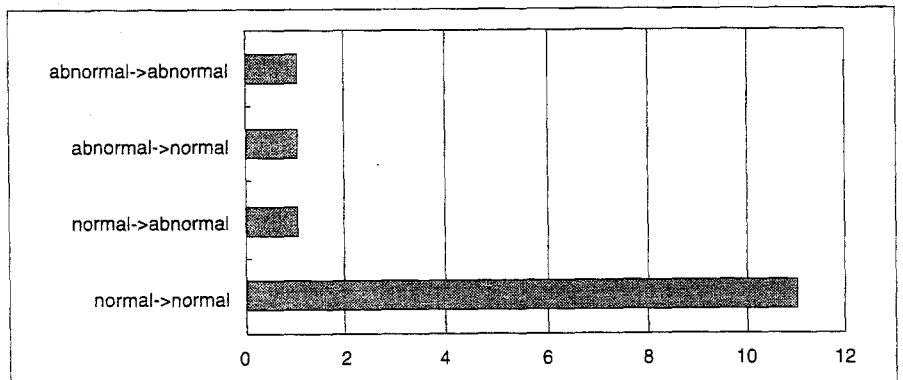


Fig. 4. Changes of Kidney Function

에서 치료후 정상소견인 경우가 2예, 처음 비정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 2예로 나타났었다.

7. 신장 기능의 변화

전체환자 14명의 치료전후의 BUN, Creatine 수치를 비교하여 신장 기능을 관찰한 결과 처음 정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 11예, 처음 정상소견에서 치료후 비정상소견인 경우는 1예, 처음 비정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 1예, 치료전 비정상소견에서 치료후 계속 비정상인 경우는 1예로 나타났었다(Fig. 4).

뇌경색 환자 10명 중 처음 정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 9예, 치료전 비정상소견에서 치료후 계속 비정상인 경우는 1예로 나타났었다.

뇌출혈환자 4명에서는 처음 정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 2예, 처음 정상소견에서 치료후 비정상소견인 경우는 1예, 처음 비정상소견에서 치료후 정상소견인 경우가 1예로 나타났었다.

IV. 考 察

뇌졸중은 전세계적으로 3대 사망원인 중의 하나이며 한국에서는 악성종양에 이어 전체 사망원인 중 2위를 차지하고 있다¹¹. 이러한 뇌졸중은 뇌혈관의 원발성 병적과정에서 급격한 국소신경증상을 보이는 경우를 총칭하며 한의학의 중풍과 관련이 있다^{9,11}.

급성기 단계인 뇌졸중 발병후 일주일 이 지난 뒤의 사망원인은 신경학적 병변보다는 폐렴, 폐색전, 요도감염 등의 비신경학적 합병증의 비율이 높았다.

뇌졸중 합병증의 하나인 폐렴은 세균의 직접감염보다는 발병 당시의 구토물

이 기관으로 들어가거나 타액 혹은 음식물이 기도으로 들어가서 생기는 흡인성의 경우가 많다.

폐렴은 종말세기관지의 원위부인 호흡세기관지, 폐포관, 폐포낭 및 폐포로 구성된 폐실질의 감염성 혹은 비감염성 염증을 말하는데⁴, 한의학에서는 傷寒, 溫病의 風溫, 溫熱病, 肺熱의 범위에 포함 될 수 있으나^{5,6,12}, 뇌졸중에 병발된 폐렴은 한의학의 風門중 痰盛, 熱證에서 유사한 증상을 찾아 볼 수 있다.

뇌졸중의 합병증으로 발병되는 폐렴을 살펴보면 뇌졸중으로 인한 의식장애, 연하장애 등에 의한 흡인성 폐렴(aspiration pneumonia)의 경우와 기관절개술, 호흡기계 장비 사용, L-Tube 의 사용으로 원내폐렴(Hospital-acquired or noscomial pneumonia)의 발병 경우로 나누어 질 수 있다^{3,4}.

흡인성 폐렴(aspiration pneumonia)의 발병기전은 의식장애나 인두의 신경근육질환 및 연하장애를 일으키는 질환을 가진 환자에서 주로 일어난다. 흡인된 양과 미생물의 독성정도가 폐렴 발생의 결정요인이 되며, 증상은 서서히 며칠에 걸쳐 점진적으로 나타나며, 악취가 나는 객담은 50%에서 보이고 괴사성 폐렴, 농양 및 농흉을 흔히 유발한다. 원인균은 시중감염에서는 혐기성세균이, 그리고 원내의 흡인성 폐렴은 G(-) bacilli와 S. aureus 가 주요 병원균이다^{4,13,14}.

뇌졸중후 흡인성 폐렴이 발병했을 때 나타나는 특징적인 임상증상은 뇌졸중 발병시 나타나는 언어장애, 병리적인 객담, 비심장성 흉통, 발열과 연하반사 시작이 지연되는 것을 볼 수가 있는데, 그 중 언어장애, 연하반사지연, 인두운동의 감소가 흡인성 폐렴의 발병과 중요한 연관성을 가진다고 보았다¹⁵.

운동학적으로 음식물의 인두부 통과 시간(kinematic pharyngeal transit times)이 중풍발병후 나타나는 흡인성 폐렴의 발병과 연관이 있는데, 2초 이하인 경우는 거의 위험성이 없으며, 2초와 5초 사이인 경우는 중간정도의 발병위험성을, 5초이상인 경우는 발병위험성이 대단히 높다고 하였다¹⁶.

폐렴은 요로감염, 창상감염에 이어 세 번째로 많은 원내감염이며 모든 원내감염의 약 15%를 차지하고, 원내폐렴의 사망률은 20-50%에 달하기 때문에 치명적인 원내감염으로서도 가장 흔하다. 원내 폐렴은 기관내삽관이나 기관절개술, 호흡기계 장비사용, 광범위한 항생제 사용, 수술후, 비만, 고령, 기저질환의 존재, 영양결핍, L-tube 사용 환자 등에서 특히 발병위험이 높다. 발병기전은 대부분이 상기도에 집락되어 있는 병원체의 흡인에 의해 일어나게 되며 그 원인균으로 G(-) bacilli 가 가장 많다⁴. 원내폐렴은 그람음성균이 원인중 61-75%이며 그중에서도 중환자실 등에서는 P. aeruginosa 가 가장 흔하나 전체적으로 S. aureus 가 22-33% 정도로 가장 흔한 균주임에 유의하여야 한다. 흡인성 폐렴에서의 혐기성균, 무의식 환자에서의 S. aureus 등은 모두 위험인자의 하나로 치명율이 70%에 이른다³.

한의학에서는 폐렴은 風溫, 春溫, 冬溫, 咳嗽, 風寒喘, 肺癰 등에 관련된 질병으로 보고 있으며 특히 溫病中 風溫과 유사하다고 기술하였다^{17,18}. 溫病의 특징은 溫邪가 陽邪이므로 진액 손상이 쉽게되고, 전입경로가 口鼻를 통하여 인체로 침입하며, 심한 발열로 39-40℃의 체온을 나타낸다. 병의 전변은 傷寒의 六經傳變과 다르게 衛氣 營血 의 단계나 혹은 上 中 下焦의 병변과정을 거치면서 전변한다^{17,18}.

폐렴에 대한 한의학적인 변증분류는 陳¹⁹은 邪犯肺衛, 邪熱壅肺, 熱入營血, 正氣虛脫, 溫邪傷陰, 中醫內科學¹²에서는 邪鬱肺衛(폐렴초기), 痰熱壅肺, 熱入心營, 正虛欲脫, 氣陰兩傷, 痰熱未清(폐렴회복기)으로 구분한다. 治療方法은 清熱解毒 通利肺氣가 근본적이고 연후에 그病情에 따라 清涼解表 辛涼解表 清營泄熱 滋陰涼血의 方法을 사용한다^{8,12,19,20}.

치료처방인 폐렴방의 기본구성은 金銀花 30g 沙參 15g 桔梗 枳殼 黃芩 白朮 10g 生地黃 白茯苓 澤瀉 前胡 柴胡 荊芥 連翹 石膏 8g으로 이루어져 있다.

이 처방의 구성은 清熱瀉肺, 祛痰利水, 利氣補陰시키는 약물의 배합으로 이루어져 뇌졸중에 병발된 폐렴 치료를 위하여 구성된 방제이며 金銀花, 黃芩, 柴胡, 連翹의 항균작용은 폐렴의 원인균 치료에 도움이 될 것으로 생각된다.

임상결과를 살펴보면 전체 14명의 연령별 분포는 50대가 6명, 60대와 70대가 각각 3명, 81세 이상이 2명으로 모두 고령이며 평균 나이는 66.4세였다. 전체 14명중 뇌경색의 경우는 10명, 뇌출혈의 경우는 4명이었다.

과거력이 있는 9명의 환자중 고혈압은 5명, 당뇨병은 4명, 폐질환(천식, 폐기종 등)은 4명, 심장질환(심장비대, 빈맥 등)은 1명으로 나타났고, 5명의 경우는 과거력이 없었다.

임상증상에서 14명중 한약 투여시 발열증상(37.5℃ 이상)이 나타난 경우가 11명이었고, 객담증상은 모두에게 나타났다. 의식장애정도는 Mental I(alert)인 경우가 6명, Mental II(drowsy)인 경우가 6명, Mental III(semicomatose)인 경우가 2명이었다.

한의학적 임상분류인 衛氣營血 辨證을 하면 한약투여 초기에 衛分證이 1명, 氣分證이 9명, 營分證이 4명으로 氣分

證의 환자가 제일 많은 것으로 생각된다. 폐렴의 발병과정중 주요 임상증상인 다량의 객담(황색 혹은 백색)과 발열증상을 나타낼 때 적극적인 치료가 시작되기 때문에 氣分證의 환자가 제일 많았고, 1명의 衛分證 환자는 발병당일 고열증상만 보였으나 흉부 X-ray상 폐렴이 의심되어 치료가 시작된 경우이다. 營分證의 환자는 폐렴 증상과 더불어 의식장애 정도가 심한 Mental II, 혹은 Mental III 상태인 경우였다.

객담검사 상 α 포도상구균과 *Moraxella species*가 각각 10명, *P. aeruginosa*가 3명, *S. pneumoniae*와 *Pr. mirabilis*가 각각 1명으로 나타났다.

*P. aeruginosa*는 중환자실의 원내감염중에 볼수 있는 균주로 *P. aeruginosa*가 나타난 3예는 원내감염으로 추정되며 특이하게 원외획득 폐렴에 많이 나타나는 *S. pneumoniae*가 1예로 나타났다. 그 외의 발병기전은 대부분이 상기도에 집락되어 있는 병원체인 G(-) bacilli 흡입 혹은 이물질의 흡입에 의해 일어난 것으로 추정된다.

전체 14명 환자 모두 뇌졸중에 병발된 폐렴치료를 위하여 항생제와 동시에 한약이 투여되었고 동시치료에 대한 치료결과를 살펴보면, 완치와 호전의 경우가 10명이었고 악화의 경우는 2명이었고, 다른 임상증상으로 중단한 경우가 2예였는데, 중단한 경우 모두 전반적인 영양상태 저하와 설사가 심하여 중단하였다.

치료결과에 대한 衛氣營血 辨證으로 분석해보면 完治와 호전을 보인 10명의 환자에서는 衛分證이 1명, 氣分證이 8명, 營分證이 1명이었고, 惡化된 2명의 환자는 모두 營分證이었고, 중단한 2명의 환자에서는 氣分證이 1명, 營分證이 1명이었다.

완치와 호전을 보인 환자 10명중 간기능의 변화를 살펴보면 치료전 비정상에서 치료후 정상을 나타낸 경우가 3명, 비정상에서 계속 비정상의 경우가 1명, 나머지 6예는 치료전후 모두 정상수치를 보였고, 신장기능 변화를 살펴보면 치료전 비정상에서 치료후 정상수치를 나타낸 경우가 1명, 나머지 9예에서는 치료전후 모두 정상수치를 보였다.

악화된 2명의 환자를 살펴보면 간기능은 치료전후 모두 정상이었으나, 신장기능은 1예는 치료전후 모두 비정상수치였고, 1예는 치료전 정상수치였으나 치료후 비정상수치를 나타내어 신장기능이 악화된 경우에 더욱 예후가 좋지 않을 것으로 생각된다.

2예 모두 뇌졸중 발병 후 지속적인 치료를 하는 도중에 폐렴이 병발되었는데, 고혈압, 당뇨, 천식 등의 과거력을 가지고 있었고, 폐렴치료 처방 투여시의 의식상태와 영양상태가 저하된 상태로 모두 營分證에 속한 상태였다. 치료중 폐출혈, 흉막삼출증, 신장기능악화 등의 합병증 전체적인 신체장기의 기능악화가 만성화되면서 적절한 치료효과를 얻을 수 없었던 것 같았다. 만성적인 경과를 지난 후, 여러 다른 질환이 병발된 경우는 이처럼 폐질환에 국한된 清熱瀉肺 등의 치료약보다는 다른 여러 장기에 영향을 미치면서 치료효과를 얻을 수 있는 補瀉가 겸한 扶正祛邪의 치료법을 시행한다면 보다 좋은 결과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

치료 중 중단한 2예의 경우는 모두 설사증상이 나타났으며 한 예는 간기능의 악화가 나타났고, 한 예는 환자 거역퇴원을 원하였는데, 설사증상은 항생제와 한약의 清熱劑의 동시투여로 인한 영향으로 생각된다.

한약과 양약이 동시에 투여된 후 간

기능과 신기능에 미치는 영향을 알아보기 위하여 간기능은 AST와 ALT, 신기능은 BUN와 Creatine의 수치를 측정하여 치료전과 치료후를 비교 하였다. 환자의 간기능 수치인 환자의 AST, ALT 수치를 비교하여 간기능을 관찰한 결과, 정상소견에서 치료후 비정상소견인 경우는 1예, 치료전 비정상소견에서 치료후 계속 비정상인 경우는 1예로 나타났다었고, 다른 사람은 치료후 모두 정상적인 수치를 나타내었다.

BUN, Creatine의 수치를 비교하여 신기능을 관찰한 결과 정상소견에서 치료후 비정상소견인 경우는 1예, 비정상소견에서 치료후 계속 비정상인 경우는 1예로 나타났다었고, 다른 사람은 치료후 모두 정상적인 수치를 나타내었다. 14예에서 한약과 양약의 동시 투여가 간기능과 신기능에 미치는 영향은 크지 않는 것으로 생각되며 추후 지속적 관찰이 필요할 것으로 생각된다.

뇌졸중 발병후 나타난 폐렴에 대하여 한약과 양약의 동시 투여로 인한 치료 결과는 14예 중 10예는 치료되었고, 2예는 악화되었고, 2예는 중단되었으며 평균 치료일은 17.4일 이었다. 14예에서 한약과 양약의 동시 투여가 간기능과 신기능에 미치는 영향은 크지 않는 것으로 생각되며, 추후 지속적 관찰이 필요할 것으로 생각되며, 예후는 간기능보다 신장기능의 악화가 더 많은 영향이 있는 것으로 생각된다.

V. 結 論

1998년 10월 1일부터 1998년 12월

31일까지 경희대학교 한의과대학 부속 한방병원에 뇌졸중으로 입원한 환자중 폐렴을 병발한 14명을 대상으로 한약(金銀花 30g 沙參 15g 桔梗 枳殼 黃芩 白朮 10g 生地黃 白茯苓 澤瀉 前胡 柴胡 荊芥 連翹 石膏 8g)과 양약(항생제)를 동시 투여하여 치료효과를 관찰하였다.

전체 14명 환자중 완치와 호전의 경우가 10명이었고, 악화의 경우는 2명이었고, 다른 임상증상으로 중단한 경우가 2명이었고, 평균치료일수는 17.4일이었다.

衛氣營血 辨證으로 분석해보면 완치와 호전을 보인 10명의 환자에서는 衛分證이 1명, 氣分證이 8명, 營分證이 1명이었고, 악화된 2명의 환자는 모두 營分證이었고, 중단한 2명의 환자에서는 氣分證이 1명, 營分證이 1명이었다. 14명의 예에서 한약과 양약의 동시 투여가 간기능과 신기능 악화에 미치는 영향은 크지 않았다.

향후 폐렴에 대한 한·양방 동시 치료효과를 높이기 위하여 한약의 면역능력 증강이라는 扶正法과 폐와 다른 장기의 상관관계인 臟腑補瀉에 대한 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다.

VI. 參考文獻

1. 의학교육연구원. 가정의학. 서울: 서울대학교출판부; 1991, pp.284-285, 243-245.
2. Meyer B, Myron G. Mortality Factor in Patients With Acute Stroke. *JAMA* 1973;224(11):1493-1495.
3. 김성규, 양동규. 폐렴의 치료. 결핵 및 호흡기 질환 1997;44(1):11-24.

4. 정태훈, 김창호. 폐렴의 정의 및 분류. 결핵 및 호흡기질환 1996;43(3):297-307.
5. 李珩九, 鄭昇杞. 東醫肺系內科學. 서울: 아트동방; 1999, pp.347-364.
6. 鄭熙才, 鄭昇杞, 李珩九. 臨床肺系內科學. 서울: 아트동방; 1999, pp.118-122.
7. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 남산당; 1883, pp.360-361.
8. 張伯興 외 7인. 中醫內科學. 北京: 人民衛生出版社; 1988, pp.128-129.
9. 정희재, 김현, 최영철, 오대환, 정승기, 이형구. 腦卒中에 併發된 肺炎患者 47例에 關한 臨床의 考察. 大韓韓醫學會誌 1992;24:43-51.
10. 윤상협, 나영설, 민병일, 龍膽瀉肝湯加魚腥草에 의한 腦卒中에 併發된 肺炎의 治療 3例. 慶熙醫學 1991;7:431-438.
11. 김영석. 임상중풍학. 서울: 서원당; 1997, pp.303-315.
12. 上海中醫學院編. 中醫內科學. 香港: 商務印書館; 1984, pp.235-246.
13. Bartlett JG, Gorbach SL. Treatment of aspiration pneumonia and lung abscess, penicillin G vs clindamycin. *JAMA* 1975;234:935-937.
14. Gonzalez CCL, Calia FM. Bacterologic flora of aspiration induced pulmonary infection. *Arch Intern Med* 1997;135:711-714.
15. Horner J, Massey E., Riski J, Lathrop M, Chase K. Aspiration following stroke, clinical correlates and outcome. *Neurology* 1988;38:1359-1362.
16. Johnson ER, McKenzie SW, Sievers A. Aspiration Pneumonia in Stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 1993;74:973-976.
17. 최삼섭, 박찬국. 溫病學. 서울: 성보사; 1989, pp.82-84.
18. 南京中醫學院. 溫病學. 上海: 上海學術出版社; 1978, pp.81-84, 209-219.
19. 陳貴廷, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京: 中國醫藥科技出版社; 1991, pp.272-278.
20. 黃文東 외 7인. 實用中醫內科學. 上海: 上海科學技術出版社; 1980, pp.171-175.